

Ogiltiga läkarintyg strömmar in till Luftfartsverket

Nya behörighetskrav för att få utföra medicinska undersökningar av piloter

– Vi får in det ena flygmedicinska intyget efter det andra från läkare som inte längre får skriva intygen – de gäller inte.

Det berättar Lennart Johansson, flygläkare på Luftfartsverket.

Orsaken är nya behörighetskrav som införts i ett utvidgat europeiskt samarbete för att öka flygsäkerheten.

Grundläggande bestämmelser för flygsäkerheten i hela världen har givits ut av FN-organet ICAO. De innehåller enbart absoluta minimikrav. Därför har enskilda länder givit ut tillämpningsbestämmelser och kompletterande regler, hos oss samlade i »Bestämmelser för civil luftfart».

Enhetliga bedömningar

Systemet har medfört en rad tolkningsproblem för såväl myndigheter som piloter när någon vill utnyttja sitt flygplan och flygcertifikat i något annat land.

För att harmonisera flygsäkerhetsreglerna har de europeiska länderna skapat ett samarbetsorgan för sina luftfartsmyndigheter, Joint Aviation Authorities (JAA). Det medför att ett certifikat och andra myndighetsbeslut i ett land kommer att kunna godtas även i de övriga anslutna länderna.

Efter flera års arbete har organisationen tagit fram ett gemensamt regelverk, Joint Aviation Requirements, JAR. Ett avsnitt berör utbildning och licensiering av piloter, Flight Crew Licensing.

För att få enhetligt utförda medicinska bedömningar över hela Europa

har man också fastställt gemensamma regler för flygmedicinska undersökningar inklusive detaljerade kompetenskrav för flygläkare.

I år har de nya bestämmelserna införts i Sverige, vilket medför att behörighetskraven för att få utföra undersökningarna nu i stort ser ut så här:

- Endast de läkare som, efter godkänd flygmedicinsk utbildning enligt kraven i JAR, har fått auktorisation av Luftfartsinspektionen är behöriga att utföra flygmedicinska undersökningar av trafikflygare, privatflygare (motorflyg) och flygledare.

- Den första flygmedicinska undersökningen för elevtillstånd för bal-longflygare, segelflygare, förare av ultralätta flygplan samt så kallad AFIS-personal ska också utföras av auktoriserad flygläkare.

- Förnyelseundersökningar för bal-longflygare, segelflygare, förare av ultralätta flygplan samt så kallad AFIS-personal får dock tills vidare utföras av varje legitimerad läkare på samma sätt som tidigare.

Antalet har minskat kraftigt

För att bli flygläkare krävs bland annat utbildning i flygmedicin samt att läkaren är relativt lätt tillgänglig för dem som vill ha ett intyg.

För några år sedan fanns det i run-da tal 350 flygläkare i vårt land.

– På grund av de nya regelverken har många valt att hoppa av så idag är vi bara omkring 160 stycken, konstaterar Lennart Johansson.

Den främsta anledningen till de

skärpta kompetenskraven är att den enskilde flygläkaren själv får utfärda ett medicinskt godkännande av en pilot som uppfyller hälsokraven. Tidigare kunde endast Luftfartsinspektionen utfärda ett godkännande.

De ökade kompetenskraven innebär bland annat att flygläkaren måste ha en kontinuerlig fortbildning, som läkaren till stor del själv får betala. Det krävs att man vart tredje år fortbildar sig minimum 20 timmar. Ofta måste fortbildningen ske utomlands.

– Om man inte har tur så att en internationell kongress hålls i Sverige, säger Lennart Johansson.

Kravet på den som vill börja som ny flygläkare är också att han eller hon själv bekostar 4–5 veckors grundutbildning. Även den måste i regel ske utomlands. Lennart Johansson beräknar att kostnaden för grundutbildningen totalt kan hamna uppemot 70 000 kronor.

Geografisk snedfördelning

Det låga antalet flygläkare är ett problem, ett annat är att den geografiska spridningen inte ser ut »som vi vill ha den», berättar Lennart Johansson.

I storstäderna, särskilt Stockholm, finns tillräckligt många flygläkare. Men i hela Norrland samt Värmland, Västmanland, Dalarna och Närke är de en bristvara.

Det här medför att man, även om man skaffar sig en utbildning inte säkert blir auktoriserad som flygläkare. Man måste bo på rätt plats, det vill säga det får inte finnas överskott på flygläkare.

Tom Ahlgren

här och var där människorna inte har så bra hälsovård som andra. Personligen skulle jag granska distributionen av hälsovård om jag vore involverad.

Vilka är de starka punkterna i det franska sjukvårdssystemet?

– Frankrike gör bra ifrån sig när det gäller hälsonivån (3:e plats). Men när det gäller en rättvis fördelning av kostnaderna är det inte så imponerande (26:e-29:e plats). Däremot har Frankrike en väldigt bra placering avseende den övergripande prestationen för hälsovårdssystemet. Där ligger Frankrike etta, medan Sverige är 23:a.

– Frankrikes nivå när det gäller ut-

bildning och utgifter är ganska låg. Det innebär att Frankrike måste göra litet bättre ifrån sig än Sverige när det gäller att omforma sin input till prestanda. Detta tror jag är den främsta förklaringen till placeringarna när det gäller Frankrike och Italien jämfört med de nordiska länderna. Det sammanhänger främst med förmågan att kombinera de olika komponenterna i systemet.

Han berättar att reaktionen från WHO:s medlemsländer har varit stark. 30-40 länder har hört av sig och vill komma till Genève och diskutera rapporten med utredarna och andra WHO-experter eller att dessa kommer på be-

sök i medlemsländerna. Tanken är att via dessa diskussioner vidareutveckla respektive lands hälsovårdssystem.

– En del länder har varit besvikna över sin ranking. Men det har inte varit vårt syfte att få vissa länder att se bra ut och andra att se illa ut. Vad vi vill ha sagt är: Ja, det går att göra. Det går att mäta hur hälsovårdssystemen fungerar och deras effektivitet. Plus att detta är ett sätt att göra det, säger dr Evans och tillägger:

– Vi har tillräckligt med arbete nu i länder som vill att vi ska komma och besöka dem så att det kan sysselsätta oss i omkring fem år. Det är väldigt positivt.

Åke Landquist, Genève.